

## Chronische Indicatie Fysiotherapie

*Heeft je fysiotherapeut je verteld dat je een chronische indicatie hebt?*

Bepaalde aandoeningen komen voor op een lijst samengesteld door de overheid. Dit noemt men de Chronische Lijst voor Fysiotherapie. Komt je aandoening voor op deze lijst? Dan kan het zijn dat je in aanmerking komt voor een chronische indicatie met bijbehorende vergoeding.

*Waar moet je op letten?*

- Je klacht moet voorkomen op de bovengenoemde lijst in de Zorgverzekeringswet. Je therapeut zal je helpen bij het bepalen van de klacht en bijbehorende codes.
- Je hebt een verwijfsbrief van je huisarts of specialist nodig waarop de chronische diagnose staat beschreven.
- Als je een operatie hebt gehad die op de lijst voorkomt moet de operatiedatum ook op de verwijzing staan.
- De verwijfsdatum mag niet later zijn dan de dag dat je start met het chronische behandeltraject bij Fysiotherapie GOED Amsterdam.

*Ben je eerst ergens anders onder behandeling geweest?*

Als je chronische behandeltraject gestart is bij een andere praktijk en je wilt overstappen naar Fysiotherapie GOED Amsterdam, dan hebben we de volgende informatie nodig:

- De diagnosecode
- De startdatum
- Het aantal reeds gedeclareerde behandelingen

Deze gegevens kun je opvragen bij je vorige behandelaar.

*Hoe ziet de vergoeding er dan uit?*

Ben je verzekerd en 18 jaar of ouder? Dan worden de eerste 20 behandelingen vergoed vanuit je aanvullende verzekering, voor zover de vergoeding daarvan toereikend is. Zo niet, dan komen de (resterende) behandelingen voor eigen rekening.

Als je niet aanvullend verzekerd bent, dan zijn de eerste 20 behandelingen geheel voor eigen rekening. Deze 20 behandelingen gelden per aandoening en niet per kalenderjaar.

Vanaf de 21<sup>ste</sup> behandeling komt de vergoeding uit je basisverzekering. Het is belangrijk om te weten dat hierdoor als eerste jouw eigen risico word aangesproken mits deze nog niet volledig gebruikt is voor dit kalenderjaar.

Ben je jonger dan 18 jaar? Dan worden alle behandelingen met een chronische indicatie volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Het eigen risico is dan niet van toepassing.

In de meeste gevallen is een chronische machtiging voor fysiotherapie geldig voor één jaar. Er zijn uitzonderingen. Dit zal de therapeut met je bespreken.

*Uitzonderingen*

Artrose aan de heup en/of knie alsook herstellzorg Covid-19 worden vanaf de eerste behandeling direct uit de basisverzekering vergoed. Het is belangrijk om te weten dat hierdoor als eerste jouw eigen risico word aangesproken mits deze nog niet volledig gebruikt is voor dit kalenderjaar.

Voor verdere inlichting verwijzen we je naar:

<https://www.hierhebikpijn.nl/zorgverzekering/chronische-lijst#overzicht>

<https://zorgvergoeding.com/page/82/vergoeding-fysiotherapie-en-uw-verzekering>

Mochten er verder nog vragen zijn? Neem dan vooral contact met ons op!